



### Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:  
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



# QCM DE CARDIOLOGIE

Dr AMIRAT

Octobre 2013

- **QCM n° 1 : Le syndrome de Conn est caractérisé par les signes biologiques suivants, sauf un. Lequel ?**
- A. Hypokaliémie
- B. Hyponatrémie
- C. Alcalose métabolique
- D. Aldostéronurie accrue
- E. Cortisol plasmatique normal

- **QCM n° 2 : Parmi les 5 cardiopathies suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) qui peut (peuvent) entraîner la survenue d'un angor :**
- A. Rétrécissement aortique
- B. Rétrécissement mitral
- C. Insuffisance aortique
- D. Insuffisance mitrale
- E. Anévrysme de l'aorte thoracique descendante

- **QCM n° 3 : Lors de l'auscultation d'une sténose mitrale le(s)quel(s) de ces signes s'attend-on à trouver ?**
- A. Un souffle diastolique latéro-sternal gauche
- B. Un troisième bruit
- C. Un claquement d'ouverture
- D. Une diminution d'intensité du premier bruit
- E. Un roulement diastolique de pointe

- **QCM n° 4 : Un malade est traité depuis 8 jours par l'héparine (perfusion continue) pour une thrombose veineuse. Il est décidé de prendre le relais par les AVK.**
- A. La dose initiale d'AVK doit être élevée (dose charge) pour accélérer le taux de prothrombine
- B. Il est possible d'équilibrer un traitement AVK en moins de 3 jours
- C. Le traitement par l'héparine doit toujours être arrêté 2 jours après la première prise d'AVK
- D. L'INR doit être mesurée 48-72 heures après la 1ère prise d'AVK puis 48-72 heures après chaque modification posologique jusqu'à obtenir 2 INR stables
- E. L'adaptation posologique des AVK s'effectue principalement selon l'hypocoagulabilité mesurée par TCA

- **QCM n° 5 : Quel symptôme peut-on trouver au stade 1 des artériopathies des membres inférieurs selon la classification de Leriche et Fontaine ?**
- A. Claudication intermittente à moins de 150 mètres
- B. Claudication intermittente à plus de 150 mètres
- C. Douleur nocturne du pied
- D. Trouble trophique d'un orteil
- E. Aucun de ces signes

- **QCM n° 6 : L'infarctus du myocarde sous-endocardique est caractérisé à la phase aiguë par tous les éléments suivants sauf un. Lequel ?**
- A. Atteinte ventriculaire gauche non transmurale
- B. élévation enzymatique
- C. Apparition d'ondes Q significatives sur l'ECG
- D. Lésion sous-endocardique sur l'ECG
- E. Douleur constrictive médio-thoracique prolongée



- **QCM n° 7 : La péricardite chronique constrictive s'accompagne des modifications suivantes :**
- A. Les pressions systoliques (pressions intracardiaques) sont abaissées
- B. Les pressions diastoliques sont élevées
- C. Il y a un dip-plateau
- D. Il existe un gradient intra-ventriculaire
- E. Il existe un gradient auriculo-ventriculaire

- **QCM n° 8 : L'oedème aigu du poumon d'origine hémodynamique (indiquer la ou les bonnes réponses)**
- A. Traduit une insuffisance cardiaque droite sévère
- B. Peut compliquer un rétrécissement mitral serré
- C. Est dû à un bronchospasme
- D. Est toujours la conséquence d'une élévation de la pression capillaire pulmonaire
- E. Traduit une altération de la fonction cardiaque gauche

- **QCM n° 9 : Quelle(s) est (sont) la(les) caractéristique(s) des endocardites bactériennes aiguës tricuspidiennes ?**
- A. Fréquente chez les héroïnomanes
- B. Staphylocoque souvent responsable
- C. Végétations souvent très volumineuses à l'échographie
- D. Embolies pulmonaires septiques fréquentes
- E. Traitement chirurgical toujours nécessaire

- **QCM n° 10 : Quels sont les facteurs favorisant une poussée d'insuffisance cardiaque ?**
- A. Une infection broncho-pulmonaire
- B. Une intervention chirurgicale abdominale
- C. Un stress modéré
- D. Un écart de régime
- E. Un trouble du rythme

- **QCM n° 11 : Une femme de 35 ans a une valve de Starr mitrale implantée pour maladie mitrale rhumatismale. Quelle est la réponse exacte ?**
- A. Un traitement anticoagulant oral par antivitamines K est nécessaire pendant un an
- B. Un traitement héparinique est nécessaire pendant un mois, relayé par un traitement antiagrégant plaquettaire
- C. Un traitement anticoagulant oral par les antivitamines K doit être poursuivi « à vie »
- D. Un traitement héparinique est nécessaire pendant le premier mois postopératoire. Passé ce délai, aucun traitement modifiant l'hémostase
- E. Un traitement exclusif par antiagrégants plaquettaires est entrepris d'emblée

- **QCM n°1 2 : Un infarctus myocardique latéral donne des signes directs dans les dérivations ECG :**
  - A. D1, VL, V5, V6
  - B. D2, D3, VF
  - C. V2, V3, V4
  - D. VR, D2, VF
  - E. V7, V8, V9

- **QCM n° 13 : Devant une tachycardie régulière à complexes fins, quels diagnostics doivent être envisagés ?**
- A. Tachycardie sinusale
- B. Flutter auriculaire
- C. Maladie de Bouveret
- D. Tachycardie ventriculaire
- E. Fibrillation auriculaire

- **QCM n° 14 : Les anticoagulants oraux :**
- A. Inhibent la synthèse hépatique des facteurs PPSB activés de la coagulation et donc diminuent leur concentration sanguine
- B. Peuvent être déplacés des sites de liaison sur les protéines plasmatiques
- C. Traversent la barrière foeto-placentaire
- D. Ont leur activité anticoagulante diminuée du fait de l'interaction de substances qui sont les inducteurs enzymatiques tels les barbituriques
- E. Ont leur activité anticoagulante antagonisée par le sulfate de protamine



- **QCM n° 15 : Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion :**
- A. Sont responsables de toux
- B. Favorisent la dégradation de la bradykinine
- C. Sont des antagonistes compétitifs de l'angiotensine II
- D. Sont contre-indiqués chez un insuffisant cardiaque
- E. Diminuent la libération de rénine

- **QCM n° 16 : Un rétrécissement aortique valvulaire serré peut se compliquer de :**
- A. Mort subite
- B. Embolie calcaire
- C. Insuffisance ventriculaire gauche
- D. Endocardite bactérienne
- E. Syncope d'effort

- **QCM n° 17 : Les endocardites bactériennes du coeur droit ont certaines des caractéristiques suivantes, lesquelles ?**
- A. Coeur antérieurement sain
- B. Secondaire à une injection I.V. de drogue
- C. Staphylocoque souvent responsable
- D. Association fréquente à une endocardite du coeur gauche
- E. Embolies pulmonaires septiques fréquentes

- **QCM n° 18 : Une péricardite fibrineuse :**
- A. Peut être d'origine tuberculeuse
- B. A un aspect histologique de réseau éosinophile filamenteux
- C. Peut se résorber totalement
- D. L'exsudat qui la caractérise est responsable du frottement péricardique perçu à l'auscultation
- E. Peut aboutir à un comblement de la cavité séreuse

- **QCM n° 19 : Quels sont les facteurs susceptibles de favoriser l'athérosclérose ?**
- A. Tabagisme
- B. Hypertension artérielle
- C. Contraceptifs oraux
- D. Rétrécissement mitral
- E. Sédentarité

- **QCM n° 20 : Quelle est au niveau de la plaque d'athérosclérose la complication anatomique locale nécessaire à l'apparition ultérieure d'une embolie athéromateuse ? -**
- A. Thrombose
- B. Anévrisme
- C. Calcification
- D. Ulcération
- E. Hémorragie dans la plaque

- **QCM n° 21 : L'augmentation inspiratoire du souffle systolique xiphoïdien est un argument en faveur de :**
- A. Insuffisance mitrale
- B. Maladie mitrale
- C. Rétrécissement mitral
- D. Insuffisance tricuspidiennne
- E. Rétrécissement aortique

- **QCM n° 22 : A propos de l'infarctus du myocarde antéro-septal, quelle est la proposition fausse ?**
- A. Les signes électriques directs sont observés dans les dérivations précordiales droites (V1, V2, V3)
- B. Il correspond habituellement à une occlusion de l'artère interventriculaire antérieure
- C. Il peut se compliquer de rupture du septum interventriculaire
- D. Il peut se compliquer d'un syndrome péricardique aigu plusieurs semaines après le début de la nécrose
- E. Il se complique assez souvent d'une extension vers le ventricule droit



- **QCM n° 23 :**
- Parmi les techniques d'auscultation suivantes, quelle est la plus adéquate pour rechercher une insuffisance aortique ?
- A. Patient assis penché en avant et en expiration forcée
- B. Patient en décubitus latéral gauche et après effort
- C. Patient en décubitus latéral droit, en inspiration forcée
- D. Patient en décubitus dorsal
- E. - Patient assis penché en avant et en inspiration forcée

- **QCM n° 24 : Devant un état de choc cardiogénique par suspicion de tamponnade péricardique, quel est ou quels sont les gestes à faire en priorité ?**
- A. Demander une numération formule sanguine
- B. Mettre en place une pression veineuse centrale ou mieux un cathéter de Swan Ganz
- C. Faire un drainage péricardique « de sauvetage »
- D. Réaliser une échocardiographie pour confirmer la tamponnade
- E. Réaliser une expansion volémique rapide

- **QCM n° 25 : Chez une femme enceinte de 8 mois, vous avez la certitude d'une thrombose veineuse fémorale sans embolie pulmonaire. Quelle thérapeutique préconisez-vous dans l'immédiat ?**
- A. Antivitamines K avec doses de charge
- B. Héparinothérapie
- C. Antiagrégants plaquettaires
- D. Traitement thrombolytique
- E. Interruption de la veine cave inférieure

- **QCM n° 26 : Chez un patient âgé de 65 ans dont l'auscultation cardiaque était normale deux mois auparavant, on constate devant une dyspnée d'effort durant depuis quelques jours, l'apparition d'un souffle systolique intense témoignant d'une insuffisance mitrale dans un contexte par ailleurs normal (pas de fièvre, pas de douleur, électrocardiogramme normal ...). Quelle cause doit-on évoquer ?**
  - A. Endocardite bactérienne
  - B. Prolapsus mitral
  - C. Rupture de cordage mitral
  - D. Infarctus du myocarde
  - E. Rupture d'un pilier mitral

- **QCM n° 27 : Un homme de 50 ans consulte pour une douleur thoracique constrictive angoissante d'apparition récente survenant à la marche, forçant à l'arrêt et cédant rapidement. Quelle est la proposition la plus appropriée?**
- A. Infarctus du myocarde ambulatoire
- B. Dystonie neurovégétative
- C. Angine de poitrine
- D. Dissection aortique débutante
- E. L'épreuve d'effort est indispensable au diagnostic

- **QCM n° 28 : La survenue d'une salve de rythme idio-ventriculaire accéléré (RIVA) à la phase aiguë d'un infarctus du myocarde :**
- A. Est un élément de mauvais pronostic
- B. Traduit un infarctus étendu
- C. Impose un traitement anti-arythmique systématique
- D. Est une indication de traitement digitalique
- E. Aucune des réponses ci-dessus n'est exacte

- **QCM n° 29 : Une tamponnade cardiaque s'accompagne de :**
- A. Chute de la pression artérielle
- B. Chute de la pression veineuse
- C. Pouls paradoxal
- D. Turgescence des veines jugulaires
- E. Etat de choc

- **QCM n°30 : Parmi les médicaments suivants, on peut utiliser comme antiagrégant plaquettaire :**
- A. Aspirine
- B. Bêtabloquants
- C. Héparine
- D. Digitaline
- E. Ticlopidine (Ticlid®)



- **QCM n° 31 : L'énalapril (Renitec1®) :**
- A. Est efficace dans le traitement de l'insuffisance cardiaque congestive
- B. Est inefficace dans le traitement de l'hypertension artérielle à rénine basse
- C. Est un inhibiteur de l'enzyme qui inactive la bradykinine
- D. Est un inhibiteur de l'enzyme qui transforme l'angiotensinogène en angiotensine I
- E. Ne provoque pas de toux

- **QCM n° 32 : Un patient de 60 ans, souffrant de silicose, a par ailleurs des épisodes de palpitations fréquents, prolongés et invalidants, par fibrillation auriculaire paroxystique. L'un des antiarythmiques ci-dessous est contre-indiqué. Lequel ?**
- A. VERAPAMIL (Isoptine®)
- B. DISOPYRAMIDE (RYTHMODAN®)
- C. AMIODARONE (Cordarone®)
- D. HYDRO QUINIDINE « retard » (Sérécor®) E. FLECAINIDE (Flécaïne)

- **QCM n° 33 : Le syndrome de Leriche, dans l'artériopathie des membres inférieurs, est dû à :**
- A. L'oblitération d'un axe artériel iliaque
- B. L'association de lésions sténosantes de l'aorte et des artères rénales
- C. Une obstruction du carrefour aortique
- D. L'association de lésions athéromateuses de l'aorte et des artères viscérales
- E. L'association de lésions artérielles athéromateuses et d'une compression d'un axe veineux iliaque

- **QCM n° 34 : Le rétrécissement aortique calcifié peut se révéler par :**
- A. Une angine de poitrine d'effort
- B. Une mort subite
- C. Une syncope d'effort
- D. Une embolie artérielle
- E. Un oedème aigu pulmonaire

- **QCM n° 35 : Quelle(s) association(s) médicamenteuse(s) parmi les suivantes expose(nt) particulièrement au risque d'hypokaliémie lors d'un traitement prolongé ?**
- A. Diurétique thiazidique et diurétique anti-aldostérone
- B. Diurétique de l'anse et diurétique anti-aldostérone
- C. Diurétique thiazidique et anti-inflammatoire cortisonique
- D. Diurétique thiazidique et laxatif
- E. Diurétique anti-aldostérone et anti-inflammatoire cortisonique

- **QCM n° 36 : Concernant le propranolol (Avlocardyl®), il est exact de dire :**
- A. Il ralentit la conduction nodale
- B. Il ralentit la conduction intraventriculaire
- C. Il est inotrope négatif
- D. Il est hydrosoluble
- E. Il est déconseillé de le prescrire en association avec le vérapamil

- **QCM n° 37 : Quel(s) accident(s) évolutif(s) peu(ven)t survenir au cours d'une péricardite aiguë idiopathique ?**
- A. Insuffisance cardiaque
- B. Rechute
- C. Infarctus du myocarde
- D. Troubles du rythme auriculaire
- E. Tamponnade

- **QCM n° 38 : Le diagnostic électrocardiographique de bloc auriculo-ventriculaire complet repose sur :**
- A. Dissociation auriculo-ventriculaire
- B. Rythme d'échappement inférieur à 30/min
- C. Rythme d'échappement régulier
- D. Nombre d'ondes P supérieur au nombre de QRS
- E. Nombre d'ondes P inférieur au nombre de QRS



- **QCM n° 39 : En l'absence de prophylaxie, le risque de thrombose veineuse est :**
- A. Plus important chez l'enfant que chez l'adulte
- B. De 50-60 % en chirurgie de la hanche
- C. Plus élevé pendant la grossesse normale par rapport à celui d'une femme du même âge
- D. Augmenté sous contraception oestroprogestative
- E. Favorisé par la présence d'un anticoagulant circulant lupus like

- **QCM n° 40 : La pression qui témoigne directement de la précharge du ventricule gauche est :**
- A. Pression protodiastolique ventriculaire gauche
- B. Pression d'éjection systolique ventriculaire gauche
- C. Pression moyenne dans l'oreillette gauche
- D. Pression maximum systolique dans le ventricule gauche
- E. Pression télédiastolique dans le ventricule gauche

- **QCM n° 41 : Chez un malade en insuffisance cardiaque, l'utilisation des digitaliques est l'indication privilégiée en cas de :**
- A. Tachycardie sinusale
- B. Bigéminisme ventriculaire
- C. Tachyarythmie par fibrillation auriculaire
- D. Tachysystolie
- E. Rythme électrostimulé en permanence

- **QCM n° 42 : Toutes les affirmations suivantes concernant la péricardite aiguë bénigne ("virale") sont vraies sauf une. Laquelle ?**
- A. La douleur est habituellement vive
- B. Le frottement péricardique est souvent net
- C. Le décollement à l'échocardiogramme est constant
- D. L'évolution vers la constriction est très rare
- E. Le traitement repose sur les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou l'aspirine

- **QCM n° 43 : Parmi les diurétiques suivants, quel est celui qui n'est pas contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale ?**
- A. (Spironolactone) Aldactone®
- B. Diurétiques thiazidiques
- C. (Furosémide) Lasilix®
- D. Modamide® Diurétiques épargneurs de potassium (Triamtérène®)
- E. Association de diurétiques thiazidiques et épargneurs de potassium

- **QCM n° 44 : Parmi les mécanismes d'interaction suivants, quel est celui qui intervient lors d'une association barbituriques-antivitamine K ?**
- A. Diminution de la synthèse endogène de vitamine K
- B. Déplacement des antivitamines K de l'albumine qui les transporte
- C. Diminution du catabolisme des antivitamines K
- D. Augmentation du catabolisme des antivitamines K
- E. Diminution du taux plasmatique de vitamine K

- **QCM n° 45 : L'adrénaline est le médicament de choix du traitement de l'arrêt circulatoire parce que :**
- A. Elle possède un effet inotrope positif
- B. Elle agit à la fois sur les récepteurs alpha et bêta adrénergiques
- C. Elle est bathmotrope négatif
- D. Elle élève la pression aortique efficace
- E. Ses effets vasoconstricteurs n'affectent pas les circulations cérébrales et coronaires

- **QCM n° 46 : L'athérome peut se compliquer de certaines des lésions suivantes :  
Lesquelles ?**
- A. Anévrysme disséquant
- B. Thromboses artérielles
- C. Embols lipidiques
- D. Infarctus
- E. Atrophie d'organes



- **QCM n° 47 : Le traitement digitalique est susceptible de provoquer la (les) modification(s) électrocardiographique(s) suivante(s) :**
- A. Inversion ou biphasisme des ondes T
- B. Sous-décalage du segment ST
- C. Allongement de l'intervalle QT
- D. Allongement de l'intervalle PR
- E. Allongement de l'intervalle RR

- **QCM n° 48 : Quel est le principal élément du diagnostic positif à l'écho-TM, d'une insuffisance aortique pure quelle que soit son étiologie ?**
- A. Epaissement des sigmoïdes aortiques
- B. Fluttering systolique mitral
- C. Dilatation ventriculaire gauche
- D. Crochetage systolique de l'écho sigmoïdien pulmonaire
- E. Fluttering diastolique mitral

- **QCM n° 49 : Un signe, parmi les suivants ne fait pas partie des éléments typiques de la tamponnade ; Lequel ?**
- A. Tachycardie
- B. Dyspnée majorée par la position assise
- C. Tension artérielle effondrée ou pincée
- D. Turgescence des jugulaires
- E. Pouls paradoxal

- **QCM n° 50 : Quel signe, parmi les suivants, doit faire évoquer un surdosage chez un insuffisant cardiaque traité par Digoxine ?**
- A. Un allongement de l'espace QT
- B. L'apparition d'extrasystoles ventriculaires bigéminées
- C. Un sous-décalage cupuliforme du segment ST
- D. Une augmentation de la fréquence sinusale
- E. Un passage en fibrillation auriculaire

- **QCM n° 51 : Parmi les affirmations sur l'atropine, une seule est vraie. Laquelle ?**
- A. Elle ralentit la vitesse de conduction auriculo-ventriculaire
- B. Elle augmente la sécrétion gastrique
- C. Elle provoque une mydriase
- D. Elle augmente la sécrétion lacrymale
- E. Elle est utilisée en cas de rétention urinaire

- **QCM n° 52 : Les bêtabloquants :**
- A. Peuvent être associés avec de la trinitrine
- B. Sont contre-indiqués en association avec les diurétiques
- C. Augmentent l'intensité des chocs anaphylactiques
- D. Augmentent la libération de la rénine
- E. Sont contre-indiqués en association avec les macrolides

- **QCM n° 53 : Dans quelle(s) forme(s) étiologique(s) d'insuffisance mitrale peut-on être amené à une solution chirurgicale rapide ?**
- A. Insuffisance mitrale par rupture de pilier lors d'un infarctus du myocarde
- B. Insuffisance mitrale par prolapsus idiopathique de la valve mitrale
- C. Insuffisance mitrale par rupture de cordage
- D. Insuffisance mitrale par dilatation de l'anneau
- E. Insuffisance mitrale secondaire à une endocardite aiguë

- **QCM n° 54 : Le flutter auriculaire est un trouble du rythme :**
- A. Qui peut s'observer dans l'évolution d'une cardiopathie
- B. Qui peut entraîner des embolies systémiques
- C. Qui peut déclencher la survenue d'une insuffisance cardiaque
- D. Qui peut être réduit par les manoeuvres vagales
- E. Qui peut être ralenti par la prescription de digitaliques



- **QCM n° 55 : A propos de l'infarctus du myocarde antéroseptal, choisir les propositions exactes :**
- A. Les signes électriques directs sont observés dans les dérivations précordiales droites (V1-V2- V3)
- B. Il correspond habituellement à une thrombose de l'artère inter-ventriculaire antérieure
- C. Il peut se compliquer de rupture myocardique
- D. Il peut se compliquer d'un syndrome péricardique aigu plusieurs semaines après le début
- E. Il entraîne souvent un dysfonctionnement de la valve mitrale

- **QCM n°56 : Dans quelles conditions la fréquence de la maladie athéromateuse est-elle accrue?**
- A. Le tabagisme
- B. L'alcoolisme
- C. Le diabète
- D. L'obésité
- E. L'hypertension artérielle

- **QCM n° 57 : Vous êtes appelé auprès d'un malade en état de choc, avec une auscultation pulmonaire normale et des veines jugulaires externes turgescentes. Parmi les diagnostics suivants, cette situation évoque pour vous:**
  - A. Une hémorragie interne
  - B. Une embolie pulmonaire massive
  - C. Une tamponnade
  - D. Un infarctus inférieur avec extension au ventricule droit
  - E. Un choc anaphylactique

- **QCM n° 58: Une hypokaliémie peut résulter de :**
- A. Perfusion d'insuline
- B. Administration de corticoïdes
- C. Administration de bêtabloquants
- D. Administration de noradrénaline
- E. Administration de furosémide

- **QCM n° 59 : L'artère la plus souvent atteinte lors d'une claudication intermittente du mollet est**
- A. Iliaque externe
- B. Fémorale profonde
- C. Fémorale superficielle
- D. Tibiale antérieure
- E. Tibiale postérieure

- **QCM n° 59 : Quels sont les examens dont la normalité permet d'éliminer le diagnostic d'embolie pulmonaire ?**
- A. La négativité du dosage ELISA des D-dimères plasmatiques
- B. La phlébo-cavographie
- C. La scintigraphie pulmonaire de perfusion
- D. L'angiographie pulmonaire
- E. Les gaz du sang artériels

- **QCM n° 60 : L'hypertension artérielle associée à une hypokaliémie est observée en cas de :**
- A. Hyperaldostéronémie primaire
- B. Intoxication par la réglisse (glycyrrhizine)
- C. Phéochromocytome
- D. Sténose de l'artère rénale
- E. Tumeur sécrétant de la rénine

- **QCM n° 61: Quel est l'élément sémiologique qui permet d'affirmer l'origine cardiaque d'une hépatomégalie ?**
- A. OEdème des membres inférieurs
- B. Ascite
- C. Reflux hépatojugulaire
- D. Caractère douloureux
- E. Circulation collatérale



- **QCM n° 62 : Une femme de 35 ans, est atteinte d'un rétrécissement mitral en arythmie complète. Elle ressent brutalement une douleur vive du mollet qui s'accompagne rapidement d'une impotence complète. A l'examen la jambe et le pied sont froids. Quel est votre diagnostic ?**
- A. Thrombose artérielle
- B. Phlébite
- C. Embolie artérielle
- D. Accès de goutte
- E. Arthrite rhumatismale

- **QCM n° 63 : Une claudication intermittente bilatérale des membres inférieurs avec conservation de tous les pouls et sans souffle sur les trajets artériels fait évoquer en priorité :**
- A. Un anévrisme de l'aorte abdominale
- B. Une maladie post-phlébitique
- C. Une coxarthrose
- D. Une compression médullaire
- E. Une neuropathie diabétique

- 1) B.
- 2) A; C; E; Commentaires : D : Rare mais possible. E : Par contre, les anévrismes de l'aorte ascendante peuvent entrainer un angor. .
- 3) C;E;
- 4) D.
- 5) E; Commentaires : A et B témoignent d'un stade II.; C du stade III.;D du stade IV.
- 6) C; Commentaires : L'apparition d'une onde Q signe la lésion transmurale.
- 7) A; B; C
- 8) B; D; E; Commentaires : D : contrairement a l'oedème lésionnel ou la pression capillaire est basse. E : la dysfonction VG entraine une élévation de la pression capillaire.
- 9) A; B; C; D; Commentaires : A et B : Par injection intraveineuses de bactéries. Et D : Classique.;E : Sauf pour les endocardites a champignons, un traitement médical suffit en général.
- 10) A; B ; C; D ; E ; Commentaires : C : Peut déclencher une poussée ischémique.
- 11) C; Commentaires : Viser un INR entre 3 et 3,5.
- 12) A.
- 13) A; B; C; Commentaires : D : complexes larges. E : irrégulière.
- 14) A; B; C; D; Commentaires : Les AVK inhibent la gammacarboxylation hépatique de facteurs II, VII, IX et X.

- 15) A; Commentaires : La kininase II, inhibée par les IEC, est l'enzyme qui dégrade les kinines. Il y a accumulation de bradykinine lors d'un traitement par IEC (responsable de; la toux).
- 16) A; B; C;D; E.
- 17) A; B; C; D; E; Commentaires : Les endocardites du coeur droit se voient surtout chez les drogues, parfois chez; les porteurs de pacemaker.
- 18) A; B; C; D; E; Commentaires : La fibrine est éosinophile. Cependant, la description histologique montre également une inflammation importante des feuillets péricardiques.
- 19) A; B; E; Commentaires : Les contraceptifs oraux (surtout de dernière génération) ne sont pas un facteur; d'athérosclérose. .
- 20) D; Commentaires : D : principal facteur de risque de complication emboligene.
- 21) D.
- 22) E; Commentaires : C'est l'infarctus inferieur qui se complique souvent

- **23) A; Commentaires : La valve aortique est ainsi proche du stéthoscope.**
- **98 % du K<sup>+</sup> est intracellulaire. L'alcalose entraine une hypokaliémie.**
- **L'hypokaliémie entraine des paralysies musculaires. L'hypokaliémie peut résulter de mouvements du pool potassique (transfert interne vers les cellules).**
- **24) C; D; Commentaires : Cette QCM est très mal formulée. L'échographie est obligatoire pour confirmer le diagnostic. Cependant, le drainage dit de sauvetage ne se pratique au lit du malade sous échographie qu'en cas de mort imminente. Le remplissage vasculaire prudent peut se discuter. Le cathéter artériel pulmonaire n'a plus sa place dans le diagnostic.**
- **25) B.**
- **26) C; Commentaires : A : contexte fébrile. B : ce n'est pas une cause d'IM aigue. D : ECG serait perturbé. E : pas le contexte, survient au cours d'un infarctus.**
- **27) C.**
- **28) E; Commentaires : Le RIVA est un rythme régulier d'origine ventriculaire (a fréquence d'environ;100 par minute, bénin, qui traduit souvent des phénomènes de reperfusion a la phase aigue de l'infarctus.**
- **29) A; C; D; E; Commentaires : Le pouls paradoxal traduit une diminution de plus de 10 mmHg de la pression artérielle a l'inspiration. Les pressions veineuses sont bien sur tres augmentées.**
- **30 AE**

- **31) A;B;C; Commentaires :;B : les IEC sont moins efficaces dans les HTA a rénine basse mais pas; inefficaces. C : il faut le savoir !;E : au contraire !.**
- **32) C.**
- **33) C.**
- **34) A; B; C; D; E.**
- **35) C; D.**
- **36) A; B; C ; E; Commentaires : D : non, il est liposoluble. E : car risque de bradycardie excessive.**
- **37) A; B; D; E; Commentaires : A : vrai pour l'insuffisance cardiaque droite en cas de tamponnade. C : est une cause et non une conséquence.**
- **38) A; C; Commentaires : D : le diagnostic de BAV complet ne « repose » pas sur un nombre d'ondes P; supérieur au nombre de QRS.**
- **39) B; C; D; E.**
- **40) E.**
- **41) C.**
- **42) C.**
- **43) C; Commentaires : - Connaissance.**
- **44) D.**

- **45) A; B; D; Commentaires : - C : faux, effet bathmotrope positif.**
- **46) A; B; C; D; E; Commentaires : - C : par rupture de plaque athéromateuse avec libération de cristaux de cholestérol. - E : par exemple, atrophie rénale sur sténose serrée ou thrombose d'une artère rénale.**
- **47) B; D; E; Commentaires : - A : faux, décroissance de T sans inversion ou biphasisme;- B : classique. - C : faux, classiquement non modifie voir raccourci.**
- **48) E.**
- **49) B**
- **50) B; Commentaires : - B : évocateur en présence de troubles digestifs et visuels, d'un surdosage en digitaliques. - C : ne traduit qu'une imprégnation correcte et se voit surtout dans les dérivations Inferieures et latérales.**

- **51) C; Commentaires : - A : au contraire. - B : certaines substances atropiniques étaient utilisées dans le traitement de l'ulcère gastroduodéal.- C : l'atropine est utilisée en ophtalmologie comme iridodilatateur.- D : c'est l'inverse.- E : au contraire, elle la provoque.**
- **52) A; Commentaires : - B : faux, association synergique dans le traitement de l'HTA.- C : faux, sont plutôt vasoconstricteurs (effet  $\alpha_2$ -) et limitent la vasodilatation provoquée par le choc anaphylactique. - D : la diminuent. - E : faux, connaissance.**
- **53) A; C; E; Commentaires : - A, C, E : sources d'insuffisance mitrale massive, mal tolérée. - D : IM fonctionnelle, d'aggravation progressive.**
- **54) A; B; C; E; Commentaires : - B : plus rarement que dans la fibrillation auriculaire. - D : faux, fréquence ventriculaire ralentie mais pas de réduction. - E : ralentissement de la fréquence ventriculaire par effet dromotrope négatif.**
- **55) A; B; C; D; Commentaires : - D : dans le cadre du syndrome de Dressler. - E : possible par ischémie du pilier antérolatéral, mais rare.**
- **56) A; C; D; E.**
- **57) B; C; D; Commentaires : - E : vasoplegie.**
- **58) A; B; E.**
- **59) C.**
- 60) A; B; D; E. 61) C. 62) C